



Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](#). [Advertencia](#).

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia](#).

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>

Privatización de los servicios penitenciarios y carcelarios en Colombia: análisis de la crisis carcelaria década 2010-2020.

Privatization of penitentiary and prison services in Colombia: analysis of the prison crisis decade 2010-2020.

Universidad Católica De Colombia.

Evelyne Natalia Tinjacá Villalba.¹

Resumen

La deficiencia en la atención en salud de las personas que se encuentran privadas de libertad en centros carcelarios y penitenciarios de Colombia, evidencia la falta de infraestructura, insumos y personal médico del sistema carcelario a nivel nacional, convirtiendo entidades como la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (en adelante USPEC) en instituciones ineficaces, ya que no han logrado formular estrategias para superar la emergencia sanitaria que se presenta al interior de los penales.

En consecuencia, la presente investigación se enfoca en el análisis de la crisis carcelaria en Colombia en el periodo comprendido entre el año 2010 y el año 2020, así como la posible vulneración del derecho fundamental a la salud de las personas privadas de la libertad, para con ello generar una serie de alternativas frente a la mejora de los servicios carcelarios y penitenciarios a través de la privatización de estos mediante concesiones, de manera que se logre garantizar el bienestar de las personas privadas de la libertad durante el tiempo en que se encuentren cumpliendo su sentencia.

Palabras Clave: Colombia, Derechos fundamentales, Personas Privadas de la Libertad, Privatización, Servicios Médicos.

¹ Artículo resultado de investigación elaborado para optar por el Título de Abogada en la Universidad Católica de Colombia por parte de Estudiante del programa de Derecho de la Universidad Católica de Colombia. Correo institucional: entinjaca47@ucatolica.edu.co. Este artículo fue dirigido por el doctor Alfonso Daza González docente investigador de la Universidad Católica de Colombia.

Abstract

The deficiency in the health care of persons deprived of liberty in prisons and penitentiaries in Colombia is evidence of the lack of infrastructure, supplies and medical personnel in the prison system at the national level, making entities such as the Unit of Penitentiary and Prison Services (hereinafter USPEC) ineffective institutions, since they have failed to formulate strategies to overcome the health emergency that occurs inside the prisons.

Consequently, this research focuses on the analysis of the prison crisis in Colombia in the period between 2010 and 2020, as well as the possible violation of the fundamental right to health of persons deprived of liberty, to generate a series of alternatives to improve prison and penitentiary services through the privatization of these through concessions, in order to guarantee the welfare of persons deprived of liberty during the time they are serving their sentence.

Keywords: Colombia, Fundamental Rights, Persons Deprived of Liberty, Medical Services, Privatization.

Sumario.

Introducción. 1. Justificación del problema de investigación. 1.1. Identificación y caracterización del problema de investigación. 1.2. Marco conceptual. 1.3. Marco jurídico. 2. Fundamentación de la posible solución al problema de investigación. 2.1. Marco histórico. 2.2. Revisión de antecedentes investigativos. 2.3. Marco teórico. 3. Estrategia metodológica de la investigación. 3.1. Sistema de objetivos. 3.2. Metodología de la investigación. 4. Análisis univariado. 4.1. Incremento de patologías en la última década. 4.2. Cifras personal en salud, infraestructura e insumos. 4.3. Análisis de derecho comparado. 5. Conclusiones. 6. Referencias.

INTRODUCCIÓN

Los centros de reclusión en Colombia se encuentran atravesando una crisis sanitaria sin precedentes, la carencia de insumos en salud ha convertido a las personas privadas de la libertad en una población altamente vulnerable, incapaces de hacerle frente por sus propios medios a la emergencia sanitaria que se presenta al interior de los penales. Bajo el contexto temporal de la última década (2010-2020), se evidencia un incremento significativo en las diferentes patologías diagnosticadas dentro de la población privada de la libertad en detención intramural.

Es por ello, que en esta investigación se ha decidido ahondar en la afectación que esta deficiencia en el servicio de salud le imprime a la relación de sujeción Estado - Persona Privada de la Libertad surgido de la Constitución, enfocándose en la ineficiencia de las leyes en materia de prestación de servicios carcelarios en salud y evidenciando la falta de materialización que han tenido históricamente estas relaciones especiales de sujeción y las obligaciones que de ellas se desprenden.

En el desarrollo de esta investigación de tipo descriptivo, podrá apreciarse un profundo análisis de investigaciones socio jurídicas que abordan la relación de sujeción Estado-PPL², planteando soluciones de carácter privado, publico y mixto que llevan a los investigadores a encontrar una alternativa para intentar superar el problema desarrollado. Esta alternativa está basada en una reestructuración del sistema penitenciario, que involucraría una privatización parcial de los servicios conexos carcelarios, tales como la prestación de servicios de salud, llevando a resolver la cuestión sobre si la reestructuración del sistema penitenciario con una privatización parcial lograría efectivizar la garantía del derecho fundamental a la salud y materializar la relación de sujeción del Estado y las PPL.

Finalmente, para dar solución a este planteamiento se aplicará un análisis univariado estadístico para corroborar la privatización como alternativa para superar los problemas de acceso rápido y efectivo a la atención médica carcelaria. Este análisis se realizará respecto de las cifras recolectadas a través de matrices de un estudio de casos de derecho comparado, donde se analizarán dos países que en la actualidad cuentan con el modelo de privatización

² Sigla que hace referencia a la población privada de la libertad.

de los servicios de salud en las cárceles, cumpliendo así con el objetivo general que es demostrar la pertinencia de la privatización parcial para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

1. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 IDENTIFICACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil (CSS, 2018), en respuesta a la sentencia T-388 del 2013 revela el incumplimiento del servicio a la salud en los centros penitenciarios y carcelarios, ocasionado por la falta de infraestructura e insumos y personal médico, el cual hace declarar una emergencia carcelaria por las graves afectaciones en la salud de las personas privadas de la libertad (p. 35). La condición jurídica, en la que se encuentra la persona, no puede ser determinante para la prestación del servicio a la salud, ya que esta debe ser obligatoria y eficaz, con la existencia de una unidad de atención primaria y de atención inicial de urgencias, para garantizar la dignidad humana (Congreso de la república, 1993). Para el año 2018 el Gobierno elabora un informe que abarca todo lo correspondiente a la prestación del servicio de la salud en los centros penitenciarios y carcelarios del país (CSS, 2018).

En el artículo 104 acceso a la salud, Ley 65, (Congreso de la república, 1993) menciona que el acceso al sistema general de salud, para las personas privadas de la libertad, debe realizarse sin ningún tipo de exclusión por su condición jurídica. Según (CCS, 2018), para el año 2018 el Centro Estratégico de Información Penitenciaria, advirtió que se realizó una contratación de personal del 94%, lo cual equivale a tan solo 1010 profesionales en salud en los 135 centros carcelarios del país, lo cual lleva a cuestionar si este número de personas es suficiente para brindar apoyo en materia de salud a 107.490 personas que se encuentran privadas de la libertad (p. 37).

Por otro lado, el título IX, servicio de sanidad de la ley 65 (Congreso de la república, 1993), establece todos los procedimientos médicos necesarios; diagnósticos y tratamientos, como también los tratamientos médicos y psiquiátricos, que la PPL requiera dentro del centro Penitenciario, esto sin la necesidad de una orden judicial expresa. El informe de la CSS, (CSS, 2018) también demuestra que debido a la ineficiente práctica de exámenes clínicos y de laboratorio se genera un retardo en los diagnósticos, lo que trae como consecuencia que a largo plazo se imposibilite realizar los procesos y tratamientos médicos que se precisen (p. 39). Además, de acuerdo con el informe ejecutivo del INPEC:

En el 48.9% de los ERON³ se han suministrado los insumos médicos, el 40% cuenta con estos de forma parcial y el 11.1% no lo tienen, lo que puede ocasionar graves afectaciones en el tratamiento de enfermedades, cuidados post operatorios y toma de muestras médicas. (CSS, 2018, p.38).

En el artículo 106 asistencia médica de internos con especiales afectaciones de salud, ley 65 (Congreso de la república, 1993), se menciona que el Inpec, Uspec y las empresas encargadas de prestar el servicio de salud, tendrán que garantizar a todas las personas privadas de libertad que tengan enfermedades infectocontagiosas y en fase terminal, una especial protección intramural, además de la creación de pabellones especiales para la protección de estas personas y evitar su discriminación. Según el mencionado informe, (CSS, 2018) la falta de personal e insumos médicos especializado para la atención de las diferentes enfermedades y patologías de las personas privadas de la libertad es la causal generadora del incumplimiento de la prestación del servicio a la salud (p. 37).

Las personas privadas de la libertad al permanecer en un centro penitenciario y carcelario se convierten en sujetos de especial sujeción frente al Estado, al que se le atribuye la obligatoriedad de fomentar todos los derechos y servicios, como el de la salud, al que estas personas son acreedoras dentro del reclusorio. Es decir, que referente al servicio de la salud, se debe proporcionar al recluso toda la atención médica, exámenes y tratamientos que este requiera, además de contar con una infraestructura adecuada.

³ ERON: Establecimiento de reclusión del orden nacional.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

El estado de especial sujeción intramural está conformado por estructuras de derecho, las cuales van relacionadas con las estructuras de orden social respecto de las PPL y sus necesidades intramurales. De esta relación de estructuras, surge una institucionalidad sobre las diferentes políticas públicas, encaminadas al derecho de la prestación del servicio de salud en las personas privadas de la libertad, reclusas en centros penitenciarios y carcelarios. (Corte constitucional, 2020).

En (Betancur, 2016) el autor (García de Enterría, 2001) expande el concepto, atribuyendo a la administración el poder de ejercer potestades, de donde surgen unas figuras institucionales diferentes a la de la relación de sujeción especial (p. 3), postura que (Molano, 2006) también señala, sumando que esta relación es una relación orgánica, de la cual el único competente es el Estado (pp. 71-96). Ahora bien, (Amaya & Acosta, 2011) guardan una postura similar, salvo que ya entran en materia y mencionan las condiciones mínimas que el Estado debe otorgar dentro de los centros penitenciarios y carcelarios (p. 305). Finalmente, Otto Mayer en (Gil, García, & Esteban, 2009), reúne todas las anteriores posturas, alegando que, en el estado de sujeción especial, la persona que esta privada de la libertad entra en una relación de dependencia, en la cual se le deben reconocer y restringir una serie de derechos, los cuales están en cabeza del Estado. (p. 185).

Respecto de la necesidad del estado de sujeción especial en la práctica del derecho, en (Betancur, 2016) menciona (García de Enterría, 2001) que el Estado al encontrarse en una relación de sujeción con las PPL, cuenta con una potestad jurídica sobre ellas, de esa relación se desprenden nuevas figuras jurídicas, así como también derechos y deberes, además de obligaciones (pp. 2-3), todo en virtud del cumplimiento que la administración debe tener. Siguiendo esta línea, (Amaya & Acosta, 2011) no se apartan del todo de las posturas anteriores ya que mencionan los derechos, pero todo su concepto gira en torno a los derechos humanos (p. 305) y la garantía que debe haber respecto de las PPL.

Otto Mayer en (Gil et al., 2009), afirma una postura diferente a las anteriores, ya que asimila el estado de sujeción especial, que está en cabeza del Estado, con una empresa de prestaciones públicas (p. 186), en donde se tiene por objeto que la persona que se encuentra bajo esta sujeción renuncie a su libertad a cambio de unos derechos que se le serán otorgados dentro del reclusorio. Finalmente, (Molano, 2006), propone una nueva visión sobre la necesidad del estado de sujeción especial en la práctica del derecho, al establecer que es gracias a la potestad que tiene la administración como autoridad (pp. 71-96), que se le atribuyen las obligaciones de prestar los servicios públicos, así como también guardar y garantizar los derechos de las personas privadas de la libertad.

García de Enterría y Álvaro Francisco Amaya, concuerdan en que una forma de aplicabilidad del estado de sujeción especial es desde la óptica de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, (CIDH, 2017), la ratificación de los tratados y convenios internacionales, los cuales reconocen, respetan y protegen los derechos humanos, además de la no limitación de los mismos, todo ello recae en la figura del estado, el cual actúa como garante frente a las personas privadas de la libertad, para otorgarles unas condiciones mínimas dentro del centro penitenciario y carcelario. No obstante, Otto Mayer en (Gil et al., 2009) se aparta del anterior método de aplicabilidad y expone uno nuevo, basado en que el estado de sujeción especial se delimita bajo la práctica de la vigilancia e inspección judicial (p 186), para de esta forma observar la prestación y garantías de los derechos y servicios ofrecidos a las PPL.

Aunque Otto Mayer se abstiene de tener una postura sobre los aspectos que no se pueden omitir en la aplicación del estado de sujeción especial, (García de Enterría, 2001) y (Amaya & Acosta, 2011) mantienen una postura similar, al señalar que no se puede pasar por alto lo relacionado con la obligación que tiene el Estado, el cual la deja en manos de la autoridad carcelaria, sobre el buen cuidado y protección de las personas privadas de la libertad, esto es, que estas no pueden ser sometidos a torturas o tratos inhumanos (p. 305), así como tampoco a la desigualdad, ya que de la misma forma en que ingresaron al centro carcelario, ellos deben salir, de lo contrario es el Estado quien debe asumir dicha responsabilidad. Consecuentemente, (Molano, 2006), concuerda con los anteriores autores, agregando que no se puede olvidar en esta práctica, que el estado de sujeción especial también es una especie

de potestades administrativas (pp. 71-96) las cuales se encuentran bajo responsabilidad del Estado.

Según lo visto anteriormente, el estado de sujeción especial desde las concepciones de (Amaya & Acosta, 2011), se expresa como un servicio a cargo del Estado, el cual tiene la obligación de garantizar condiciones dignas dentro de los centros penitenciarios, en donde se le otorga a la PPL unas garantías respecto de los derechos que le son atribuidos, sin los cuales le resultaría imposible su subsistencia intramural. (p. 305).

Este principio puede aplicarse desde la perspectiva del mínimo vital, que se les debe conceder de manera amplia y que abarca todas las necesidades que puedan tener, sin dejar a un lado los servicios, como es el servicio de la salud, los cuales son fundamentales y el Estado como garante, debe suministrar. El estado de sujeción especial va de la mano con el sustento legal, muestra de esto es Código Penitenciario y Carcelario, mediante el cual se establecen todas las políticas relacionadas con las PPL y las condiciones en las que se encuentran frente al Estado.

1.3 MARCO JURIDICO

El Estado al encontrarse en una relación de sujeción especial con las PPL, debe garantizar unas condiciones dignas, como en salud, dentro de los centros penitenciarios y carcelarios. Es por esto, que en este acápite se ahondará en la normatividad nacional e internacional existente en materia de salud y su relación directa con las garantías para este sector de la población.

- ✓ Artículo 49 de la Constitución Política de Colombia (1991): Por medio del cual se establece el derecho a la salud para todos los habitantes del territorio nacional, además de garantizar su atención básica de manera gratuita y obligatoria.
- ✓ Ley 65 de 1993 Código Penitenciario y Carcelario - Título IX Servicio de Sanidad. Modificado por la ley 1709 de 2014: Entre otras disposiciones, define:

El acceso a la salud para las personas privadas de la libertad sin discriminación por su condición jurídica, delega el Servicio médico penitenciario y carcelario al Ministerio de Salud y Protección Social y la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (Uspec) en donde:

“deberán diseñar un modelo de atención en salud especial, integral, diferenciado y con perspectiva de género para la población privada de la libertad, incluida la que se encuentra en prisión domiciliaria, financiado con recursos del Presupuesto General de la Nación”. (subraya fuera del texto original).

- ✓ Decreto 2245 de 2015: Reglamenta el esquema para la prestación de los servicios de salud de la PPL bajo la custodia y vigilancia del INPEC, guiados por los principios de dignidad humana, accesibilidad, pro hominē, corresponsabilidad, continuidad e integralidad, eficiencia, universalidad y enfoque diferencial.
- ✓ Resolución 5159 de 2015: Desarrolla un modelo de atención en salud para las PPL bajo la custodia del INPEC, define el alcance de la implementación y establece las condiciones de calidad en la prestación de servicios de salud.
- ✓ T-077 de 2013 de la Corte Constitucional: La Corte entra a analizar a profundidad las relaciones de especial sujeción que existen entre las PLL y el Estado, dentro del marco del respeto por la dignidad humana con la protección del derecho al agua.
- ✓ T – 86205 de 2016 de la Corte Suprema de Justicia: la Corte procede a resolver sobre la procedencia de la acción de tutela contra providencia judicial y sobre los derechos de las PPL respecto de la relación especial de sujeción.
- ✓ T-193 de 2017 de la Corte constitucional: En esta jurisprudencia, se hace hincapié en la relación de sujeción especial existente entre el Estado y la PLL en relación con el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo.

- ✓ Sentencia 2016-00057-01 del Consejo de Estado: Mediante la cual se ahonda en el Estado de Cosas Inconstitucional del Sistema Penitenciario y Carcelario, de cara a la situación de vulneración de derechos fundamentales en la PPL.
- ✓ Artículo 10 del “Pacto de San Salvador” (1988): Donde se promulga el derecho a la salud que toda persona tiene “entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”.
- ✓ Caso Tibi vs Ecuador del 2004 Corte Interamericana de Derechos Humanos: En este caso analizado por la CIDH, se resuelve sobre la denuncia realizada por Daniel David Tibi y sus familiares contra Ecuador, con ocasión a la detención arbitraria y los tratos inhumanos y crueles de los que fue víctima durante el tiempo de reclusión (1995 a 1998), dejando secuelas físicas y psicológicas debido a que no recibió tratamiento médico oportuno.

La falta de personal médico especializado en salud, la no adaptación de una infraestructura médica adecuada dentro del establecimiento carcelario y la ineficacia en la práctica de exámenes clínicos y de laboratorio, generan la proliferación de enfermedades en la población reclusa. Tanto la legislación como la jurisprudencia, de forma reducida y selectiva, garantizan el acceso al servicio de salud en las personas privadas de la libertad, aunque, no se menciona qué es lo que está permitido y a qué derechos son acreedores. Por otro lado, el servicio de salud debe ser otorgado sin tener en cuenta la condición jurídica de la persona, como tampoco tener en cuenta su sexo, raza, religión y demás condiciones, es decir, que no debe sufrir ningún tipo de discriminación, sin embargo, nuevamente la normatividad y jurisprudencia se queda corta y no establece otras prohibiciones que protejan el acceso al servicio.

Por último, el Estado, junto con el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios y los centros carcelarios, son los que tienen la obligatoriedad de conceder y garantizar dicho servicio a las personas reclusas, además les corresponde la creación de políticas que colaboren y mejoren la prestación del servicio. Aunque son todas entidades gubernamentales, el dar esta obligación a todas y no a una sola, solo conlleva a la falta de garantía del servicio. Por lo anterior, se asocian las dificultades de

la población carcelaria con la eficacia, la cual el sociólogo (Luhmann, 2012), percibe desde la institucionalidad. Es decir, se trata de un problema de institucionalidad, en donde la norma, que es la jurisprudencia y la legislación, el proceso legal y la prestación del derecho al servicio de salud, van de la mano, pero no están cumpliendo con el desarrollo social. Muestra de esto es la no cobertura y garantía del servicio de salud, con todo lo que esto comprende; insumos, infraestructura y personal, para las PPL.

2. FUNDAMENTACIÓN DE LA POSIBLE SOLUCIÓN AL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 MARCO HISTÓRICO

Las relaciones especiales de sujeción como se conocen hoy en día en el Derecho Administrativo según (Gil, et al., 2009) han sido producto de un largo desarrollo jurídico, aunque la doctrina plantea que es en el siglo XIX donde se acuñó por primera vez el término, hay autores que plantean que la génesis de su correspondencia jurídica puede apreciarse desde las civilizaciones griegas y romanas (p. 183). Lo cierto es que, desde el siglo XIX se habló de forma concreta de las relaciones de sujeción y fue cuando varias alusiones teóricas empezaron a desarrollarse por vía normativa, al punto en que su existencia empezó a depender por completo de las normas. El término de relaciones especiales de sujeción empezó a popularizarse en Europa y fue así como en el siglo XX Alemania lo acogió constitucionalmente con ciertas modificaciones y este a su vez se convertiría en modelo para los Estados de América. Con relación a ello, (Ardila, 2012) plantea que:

Los trazos que permitieron desarrollar más adelante en el siglo XIX las relaciones de sujeción tienen lugar con las primeras constituciones griegas y romanas en donde se determinaba cuáles eran los deberes y obligaciones para con el Estado y el de este para con el pueblo. (p. 118)

Concordantemente La Corte Constitucional establece que en Colombia la primera vez que se habló de relaciones de sujeción fue en 1996 en la Sentencia C-341, en donde el Magistrado Dr. Antonio Barrera Carbonell señaló que:

Aquellos casos en los cuales existe una relación laboral de subordinación entre el Estado y una persona se crea una relación de sujeción o supremacía especial debido a la situación particular en la cual se presenta el enlace entre la administración y la aludida persona.

En Colombia, las relaciones de especial sujeción solo se han desarrollado por vía jurisprudencial y aunque encuentra su fundamento en varios artículos de la constitución, no se encuentra expresamente señalada en esta. Sin duda alguna, el desarrollo histórico de las relaciones de especial sujeción abrió el paso a la protección de los derechos fundamentales de las PPL al establecer, según la sentencia T-077-13 en ponencia del H.M.P. Alexei Julio Estrada un:

Régimen jurídico peculiar que se traduce en un especial tratamiento de la libertad y de los derechos fundamentales, esto debido a que históricamente el Estado ha tenido una posición jerárquica superior respecto del administrado, sin embargo, bajo la figura de las relaciones especiales de sujeción esa idea de superioridad jerárquica se amplía, permitiéndole a la administración la limitación o suspensión de algunos de sus derechos.

Las relaciones de especial sujeción en Colombia lamentablemente constituyen letra muerta, un principio de poca aplicación que no ha sido interiorizada por el total de los funcionarios públicos y de las personas que conforman el Gobierno Nacional, por ello a nivel histórico puede verse que aunque algunos sectores han intentado desarrollarlo, a nivel mundial solo un país (Alemania), lo ha estipulado como deber del Estado, por ello puede decirse que históricamente queda pendiente la estipulación de las relaciones de especial sujeción como deber constitucional, para garantizar su cumplimiento.

2.2 REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

El desarrollo de este trabajo involucra la búsqueda exhaustiva de fuentes que estudien el objeto jurídico que trata esta investigación; siendo éste la relación especial de sujeción que nace entre el Estado y las PPL que se encuentren cumpliendo penas en centros carcelarios o penitenciarios y que concuerden con el historicismo planteado en el capítulo anterior que atañe a la necesidad de reestructurar el sistema penitenciario para dar cumplimiento a la relación de sujeción establecida constitucionalmente. Dentro de las fuentes elegidas para desarrollar estos antecedentes investigativos se encuentran tesis de grado y artículos científicos tanto nacionales como internacionales que analizan estas relaciones de sujeción tomando en consideración el contexto de las violaciones que se presentan cuando estas relaciones de sujeción no se cumplen. La tipología usada se encuentra enmarcada en el carácter de la solución planteada por los autores, teniendo dos grupos, el primero de ellos corresponde a las soluciones que se inclinan por una estructuración del sistema penitenciario que siga en cabeza del Estado y el segundo grupo que hace referencia a aquellas soluciones que sugieren cierta privatización en los servicios que abarca la relación de sujeción Estado-PPL.

De esta forma se dará inicio al presente trabajo hablando de la primera tipología dentro del régimen o carácter de la solución, siendo este el de las soluciones de carácter público en donde los autores plantean diferentes clases de solución, pero todas enmarcadas en el mantenimiento del poder de corrección en cabeza el Estado como forma de inalienabilidad del contrato social. En primer lugar, (Arenas & Cerezo, 2016), (Montañez, Pardo & Rosas, 2019) y (Chavarría, 2008), concuerdan en que la sustitución de penas alternativas descongestionaría en gran medida los centros penitenciarios y esto le permitiría al Estado tener mayor control sobre éstos y efectivizar la protección respecto del recluso. Al igual que Chavarría y Arenas, (Gómez, 2016) contempla como solución la búsqueda de penas alternativas para evitar el uso masivo de las prisiones, sin embargo, este autor va un paso más allá y plantea la justicia transicional como un máximo para la política criminal colombiana para de esta forma reparar a las víctimas sin el sentimiento de rencor que es el que produce a nivel social el pensamiento de que la cárcel es necesaria.

Así mismo (Ballén, 2015) y (Robles, 2011) plantean que la solución para efectivizar la prestación de servicios que la relación especial de sujeción exige es la construcción de prisiones modernas que tengan centros de trabajo, centros de estudio, enfermerías y lugares que le permitan al Estado garantizar todos los derechos estipulados en el derecho internacional y que cumplan a carta cabal con las obligaciones del Estado. Por otra parte, (Sarasti, 2015), (Cote & Peña, 2016) y (León, Torres & Serrano, 2012) plantean soluciones de carácter preventivo y social que están enfocadas en la educación de todo el *conglomerado social* para evitar que se cometan delitos y se congestionen los centros penitenciarios y en consecuencia se dificulte el cumplimiento de las obligaciones del Estado, bajando al mismo tiempo los índices de inseguridad y mejorando la percepción de seguridad. Finalmente se encuentran dos autores que plantean soluciones individuales, de una mano está (Acevedo, 2015) que plantea la creación de entidades a cargo del Estado para la prestación de cada uno de los servicios que requieren las personas privadas de la libertad, tales como la creación de una EPS, una entidad encargada de la alimentación para que de esta forma toda la responsabilidad no recaiga en el INPEC. Por otro lado, Jeffrey Arcos establece que:

Es indispensable que se haga la declaración del estado de cosas inconstitucional como punto de partida para que organismos del Estado como el Gobierno nacional, el Congreso de la República y en general toda la rama judicial establezcan soluciones efectivas para terminar con el hacinamiento en los centros de reclusión con el objetivo de garantizar a este grupo poblacional condiciones dignas en el marco de los derechos humanos. (Arcos, 2019, p. 225)

Todas las soluciones planteadas dentro del tipo de soluciones de carácter público abarcan una puntualización por parte de los autores del problema principal que no le permite al Estado cumplir con el deber de protección y garantía de Derechos derivados de la relación de sujeción siendo este el hacinamiento de los centros carcelarios y penitenciarios. Las soluciones planteadas dentro de este tipo de forma grupal conforman un gran aporte a esta investigación ya que visibilizan muchos de los problemas existentes, sin embargo, cada una de ellas requiere una gran producción legislativa para la cual no hay voluntad política de ninguno de los partidos políticos existentes.

El segundo tipo aquí analizado hace referencia a todas aquellas soluciones de carácter privacionista, que consideran que la inversión económica por parte del sector privado ayudaría a efectivizar la prestación de servicios que garantizarían los Derechos que el Estado está obligado a asegurar. En primer lugar, (Rincón, 2014) y (González, 2000) plantean la necesidad de la privatización total de la operación penitenciaria, lo que incluiría alimentación, salud, vigilancia, administración de los centros carcelarios y programas de resocialización, con todo, (Rincón, 2014) hace énfasis en que esta privatización debe tener pruebas piloto para que en caso de no funcionar no requiera una nueva reestructuración. De la misma forma (Rey, 2004) plantea como solución una completa privatización del sistema penitenciario, aunque este autor de manera puntual esboza un modelo de adquisición, desarrollo, y administración respecto de la intervención de privados en la construcción de cárceles. Por su parte, (Bejarano, Celedón & Socha, 2015) plantean que solo en principio los servicios de alimentación deberían privatizarse, para de esta forma analizar si la privatización es una correcta medida en contra de la vulneración a sus necesidades alimentarias. (Cartagena & Tamayo, 2012) plantean por su parte la necesidad de crear entidades que se encarguen de la resocialización, para de esta forma garantizarles a las personas privadas de la libertad este derecho de carácter internacional, que en otros países ha funcionado como una forma de disminuir el hacinamiento carcelario al evitar la reincidencia. Finalmente, (Matthews, 2011) plantea que las prisiones de Latinoamérica necesitan una mayor inversión en penitenciarias, inversión que puede ser del sector privado para la construcción de más centros carcelarios y así reducir el actual hacinamiento a la mitad, lo que plantearía una participación de agentes privados sin que estos tomen el control del sistema penitenciario.

Todas las soluciones planteadas desde el privacionismo intentan solucionar la posición reiterada del gobierno nacional respecto de la falta de recursos penitenciarios para reestructurar el sistema y así dejar de vulnerar los derechos de las PPL. Las soluciones que plantean una privatización parcial son de vital importancia para esta investigación pues evidencian formas de poner en práctica la privatización sin traumatismos irreversibles, mientras que las soluciones que son absolutistas en cuanto a la privatización no prevén ciertos problemas que pueden presentarse en el transcurso de cambio de régimen del sistema penitenciario.

Dentro de las fuentes analizadas para el presente trabajo se encontraron autores que, aunque hacen un muy buen análisis de los problemas que aquejan los sistemas penitenciarios de los países que presentan fallas en sus relaciones de especial sujeción respecto de las PPL, no plantean soluciones efectivas o estructuradas de cómo mejorar estos problemas para de esta forma materializar dichas relaciones. Aunque se decidió incluirlos en este trabajo ya que sus aportes son valiosos en esta investigación, en la medida que esbozan problemas que no se habían tenido en cuenta hasta ahora y que son de vital importancia a la hora de ahondar en el tema de las relaciones de sujeción respecto de las personas privadas de la libertad y el actual incumplimiento del Estado Colombiano frente a esta.

Principalmente, (Ordoñez, 2016), (Suarez, 2015), (Bello & Parra, 2016) y (Paredes & Pereira, 2013) explican el catálogo de derechos violados a causa del hacinamiento carcelario. Los autores explican como derechos tales como la vida, la salud y la dignidad se ven vulnerados a causa de la ineficiencia del Estado respecto de la administración carcelaria, lo que crea un grave incumplimiento al deber de protección surgido de la relación de sujeción que la constitución le ha encomendado al Estado colombiano. Por otra parte, (Mejía, 2014), (Palacios, 2018) y (Pedraza, 2015) enfocan sus trabajos investigativos en la prestación del servicio a la salud que da el Estado a las personas reclusas en centros carcelarios, un balance demasiado desolador ya que todos los autores concuerdan al afirmar que es casi nulo este derecho. En lo que respecta a las investigaciones de (Mayorga, 2015) y (Posada, 2013) estos autores plantean una investigación de carácter histórico que deja entrever desde cuando inició la crisis carcelaria en Colombia y la insuficiencia de medidas que han tomado las distintas ramas del poder a lo largo de los años. Finalmente, (Montañez et al., 2019) hacen un enfoque en la falta de voluntad que hay desde todos los sectores sociales respecto de las personas privadas de la libertad, explicando la cosmovisión que se tiene desde la ciudadanía de que las personas con conductas delictivas no tienen derecho a exigir nada y como desde la rama ejecutiva no hay interés de aumentar presupuesto para garantizar los derechos de los reclusos, perdiendo de vista las millonarias indemnizaciones que por negligencia y falta de cuidado tiene que pagar el Estado y que se traducen en millonarias pérdidas que podrían invertirse en el sistema penitenciario si se consideraran los presos como sujetos de derechos.

Todas las referencias analizadas y que no plantean soluciones puntuales, realizan un profundo estudio sobre la condición actual de las cárceles en Colombia, pese a que es indispensable rescatar en este trabajo aquellos que hacen un recuento histórico de los problemas que se presentan en los centros penitenciarios del país, ya que la exposición de estos problemas beneficia la producción de alternativas para mejorar las relación de sujeción entre El Estado y las PPL.

Las tipologías tienen en común que cada una de ellas con sus diferentes autores destacan diversos problemas a los cuales se enfrenta el sistema penitenciario de distintos países, lo cual convierte en ineficaces todas las leyes penitenciarias y carcelarias de los ordenamientos jurídicos analizados en las distintas referencias. Lo cual concuerda con la investigación que se ha venido desarrollando en este trabajo dentro de una dimensión de eficacia y que tras un análisis histórico permite determinar que las relaciones de sujeción del Estado y las PPL carecen de una estructuración carcelaria que gire en torno a estas garantías derivadas, disparidad que sería determinante a la hora de analizar la eficacia de dicho sistema penitenciario, por esa razón la solución para que se dé una eficacia plena de la relación especial de sujeción surgida de la Constitución es la reestructuración del sistema penal, carcelario y penitenciario desde la perspectiva del Estado Social de Derecho y las garantías de los Derechos Fundamentales con una privatización parcial en la prestación de ciertos servicios tales como los de salud, lo cual evitaría la continuidad en la aplicación de un modelo carcelario arcaico. Al analizar todo el contexto se puede llegar a la siguiente pregunta: ¿Cómo la reestructuración del sistema penitenciario con una privatización parcial lograría efectivizar la garantía de los Derechos humanos y materializar la relación sujeción del Estado y las PPL?

2.3 MARCO TEÓRICO

Hasta el momento se ha analizado la sujeción especial que se deriva de la reclusión de una persona en un centro penitenciario, la obligación que tiene el Estado a través de sus diferentes entidades de garantizar y proteger los derechos de estas personas privadas de la libertad y ajustar los reglamentos internos de estas instituciones penitenciarias a las leyes tanto nacionales como internacionales para proteger los derechos de estas personas que se

encuentran en completa sumisión respecto de los poderes públicos, de la misma forma se han puesto de manifiesto diversas situaciones que denotan un alto grado de incumplimiento a los principios rectores de estas relaciones de sujeción en Colombia, es por ello que en el capítulo anterior luego de un exhaustivo análisis de las posibles soluciones a esta situación se planteó la privatización parcial del sistema carcelario como una alternativa viable para poder garantizarles a las PPL un acceso a los servicios médicos de una forma más rápida y efectiva, mejorando las condiciones de salubridad de los centros penitenciarios y materializando la relación especial de sujeción.

Es por ello que a continuación se someterá el principio de privatización carcelaria a un análisis conceptual para poder identificar lo que es, su importancia dentro del ordenamiento jurídico, las formas en las que debe implementarse, lo que no puede omitirse en esta aplicación y los procesos legales que afecta, para lo cual se han escogido tres autores que dentro de sus trabajos investigativos plantean de forma completa los cinco analizadores que se han venido trabajando a lo largo de esta investigación.

Para iniciar es fundamental tener un concepto claro sobre lo que es la privatización carcelaria, ante lo cual (Arriagada, 2012) plantea que la privatización carcelaria es la circunstancia derivada de una actividad contractual, supervisada y controlada por el Estado, y sujeta a responsabilidades (p. 10). Por su parte (Dammert, 2006) plantea que la privatización carcelaria es el proceso mediante el cual el Estado transfiere la actividad carcelaria a agentes privados más no la responsabilidad derivada de esta (p. 3). Este proceso se lleva a cabo a través de un contrato en donde el Estado es responsable financieramente en un 100%. Finalmente, (Núñez & Rojas, 2014) estipulan que la privatización es una minimización en la intervención del Estado y la concesión de protagonismo o posibilidad de intervención a privados en actividades y sectores que tradicionalmente se encuentran en cabeza del sector público (p. 28).

Por otra parte, y respecto de la privatización carcelaria, (Núñez & Rojas, 2014) establecen que los procesos de privatización generan una disminución en la inoperatividad del sector público, a su vez producen el incremento de la influencia del sector privado permitiendo una mayor participación en escenarios tradicionalmente de carácter público, evita pérdidas en términos de presupuestos y es un factor de generación de beneficios económicos (p. 11),

concordando con la disminución a los déficit presupuestarios plantea (Arriagada, 2012) que la privatización es importante en los sistemas carcelarios con problemas de hacinamiento en la medida que aumentan la cantidad de cárceles disponibles y optimizan los problemas de atención en salud, alimentación, resocialización y educación. Así mismo, la autora, plantea que la privatización de servicios carcelarios puede predicarse de forma total o de forma parcial y añade que en su concepto esta privatización debería implementarse inicialmente solamente en la administración de centros carcelarios y de la prestación de servicios conexos tales como la prestación de servicios en salud (p. 21).

Respecto a lo que no puede omitirse en la implementación de la privatización los tres autores analizados concuerdan al establecer que es de suma importancia que el Estado realice un control fiscal, un control de Derechos Humanos y un control frente a las funciones desarrolladas por agentes privados, esto en aras de evitar problemas de corrupción, violaciones de Derechos Humanos y defraudación del capital público. Sin embargo, (Arriagada, 2012) adiciona que es indispensable que la constitución o máxima normatividad nacional permita la privatización de servicios que son prestados por el Estado, ya que esta permisión requiere de forma puntual de una apertura económica y política neoliberal (p. 15).

La forma en que esta privatización debería desarrollarse en los servicios conexos carcelarios no significa un desentendimiento del Estado de las PPL, por el contrario, la privatización requiere de una mayor vigilancia por parte de los órganos de control y de las entidades como la defensoría, pues se debe velar permanentemente por los derechos de los reclusos para evitar eventuales responsabilidades del Estado. Finalmente, se establece que el concepto de privatización transcurre en procesos administrativos, legales que van desde la implementación de la privatización hasta procesos contractuales.

Analizando la novedad investigativa, que es la privatización carcelaria y el objeto de investigación, que son las relaciones especiales de sujeción entre el Estado y las PPL, se pone en evidencia la esfera en la que se desarrollan tanto el objeto como la novedad, siendo esta el desarrollo de los servicios carcelarios dentro del sistema penitenciario en Colombia que se caracteriza por estar en un estado de emergencia carcelario que varias reformas han intentado mejorar sin éxito, a pesar de los esfuerzos administrativos y legislativos. También puede verse como la privatización de servicios carcelarios intenta dar desarrollo a las relaciones

especiales de sujeción que hasta el momento no han podido verse materializadas debido a las falencias institucionales que está presentando la actividad carcelaria, lo cual lleva a inferir que la privatización carcelaria transforma las relaciones especiales de sujeción en la medida que dicha privatización permitiría convertir la relación especial de sujeción Estado-PPL en una realidad material y no en los postulados teóricos normativos que hasta ahora no han tenido transcendencia en la realidad penitenciaria.

3. ESTRATEGIA METODOLÓGICA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 SISTEMA DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL: Demostrar mediante un análisis univariado estadístico, la pertinencia de la privatización parcial para garantizar el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad y materializar los principios de la relación especial de sujeción con base en las cifras arrojadas por el Ministerio de Salud Nacional, el INPEC y el Centro Nacional de Enlace CNE.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Conocer las obligaciones de las entidades encargadas de brindar los servicios de salud a las personas privadas de la libertad en centros penitenciarios y carcelarios de Colombia.
2. Realizar un estudio univariado de las estadísticas de las necesidades referentes a la prestación del servicio de salud en los centros penitenciarios identificadas por el Ministerio de Salud Nacional, el INPEC y el Centro Nacional de Enlace CNE contrastadas con las posibilidades legales de su privatización en Colombia.
3. Identificar la funcionalidad legal de la privatización parcial en la prestación de servicios de salud para materializar los principios de la relación especial de sujeción en los ordenamientos que así lo hayan resuelto.

3.2 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Para todos los efectos esta investigación se entenderá como una investigación socio jurídica que desde la perspectiva de Max Weber que en (Rodríguez, 2009) se define como:

El conjunto de supuestos epistemológicos e instrumentos metodológicos que se deben utilizar para formular el Derecho, a partir de una concepción fáctica del mismo en donde se genera una relación entre la norma jurídica y un hecho social, en donde la falla de cualquiera de los extremos de esta relación genera consecuencias mutuas y directas. (p. 10)

Situación que se refleja en el presente trabajo, en donde la ineficiencia de las entidades penitenciarias frente a la prestación de servicios de salud a las PPL viola gravemente los derechos de estos últimos. De esta manera damos paso al enfoque del presente trabajo que se enmarca en el funcionalismo que según Gunter Jakobs en (Montoro, 2007) “consiste en la necesidad de hacer que la sociedad funcione adecuadamente”, situación que se ve deslegitimada puesto que las entidades encargadas de brindar y prestar los servicios de salud no lo hacen de la forma debida. (p. 371).

Según lo expuesto por (Mancera, 2008), el estudio del derecho comparado debe iniciar con una selección de un sistema jurídico que consiste en la clasificación de ordenes jurídicos de acuerdo con sus principales características (p. 225), los sistemas jurídicos que se analizarán serán los sistemas de Estados Unidos y Chile que son sistemas penitenciarios que tienen en manos de privados la prestación de servicios de salud. El segundo paso planteado por el autor será identificar el “sujeto o materia de comparación que básicamente es el tema o tópico a comparar” (p. 227), tema que en esta investigación lo constituyen los datos estadísticos obtenidos del análisis univariado estadístico sobre prestación de servicios de salud a personas privadas de la libertad.

En este orden de ideas el tercer paso propuesto por (Mancera, 2008), consiste en la determinación del grado de comparación, que para este trabajo se establece como macrocomparación, la cual consiste en “la comparación entre dos o más sistemas jurídicos. Este tipo de comparación no sólo consiste en comparar dos o más sistemas, sino que comprende los métodos y procedimientos que conforman un sistema legal” (p. 228).

Adicionalmente se establece un proceso de comparación entre los sistemas de interés, teniendo en cuenta la descripción, identificación y explicación de sus rasgos característicos. (p. 229).

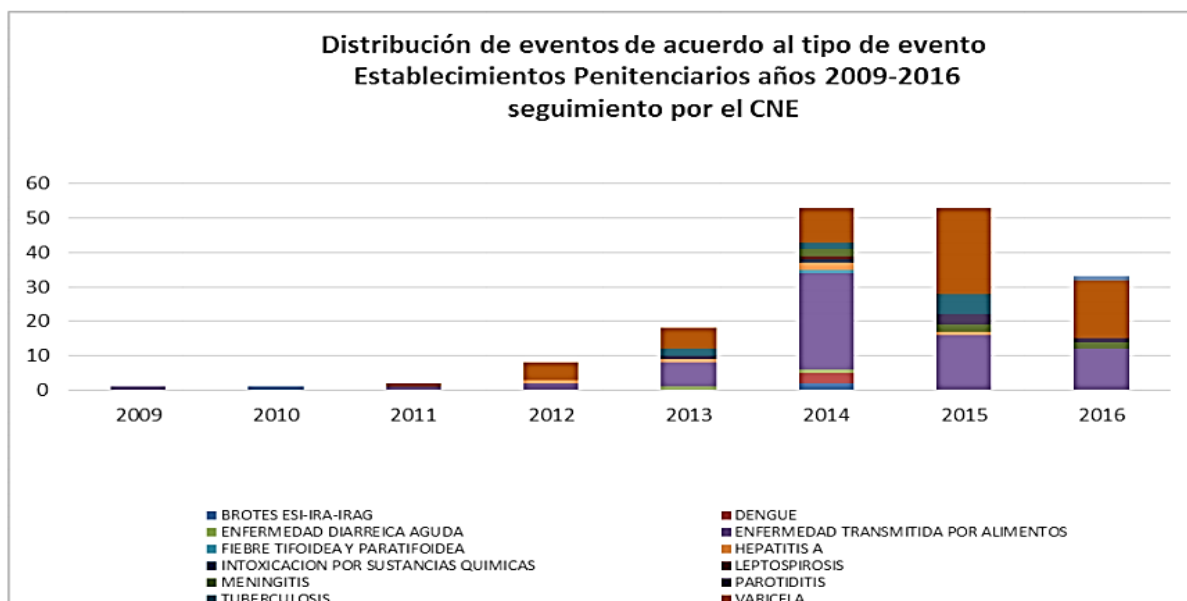
Finalmente, el autor propone una “prueba de funcionalidad”, dentro de la cual se logre demostrar la pertinencia de implantar características extranjeras en un sistema jurídico, lo cual genere una perspectiva global para la solución al problema de investigación planteado (p.229)

4. ANÁLISIS UNIVARIADO

4.1 INCREMENTO DE PATOLOGÍAS EN LA ÚLTIMA DÉCADA.

Una vez recopilados los datos y consultadas diversas fuentes, se logró identificar que, debido a la precariedad y la falta de condiciones para la prestación del servicio de salud se ha generado un incremento en la última década en los brotes de diversos tipos de patologías, a continuación, se presentan cifras estadísticas referentes al análisis univariado, tomando como referencia los datos aportados por el Centro Nacional de Enlace (CNE), los reportes generados al Ministerio de Salud Nacional y las cifras entregadas por el INPEC a la petición de información del 24 de junio de 2020 realizada por el grupo de prisiones de la universidad de los Andes, identificando lo siguiente:

Figura 1: Enfermedades infectocontagiosas, periodo 2009-2016.



Fuente: Datos manual técnico SIME. Centro nacional de enlace CNE. 2016, cifras aportadas al Ministerio de Salud, Manejo de brotes en población privada de la libertad pg. 8.

Para el periodo comprendido entre el año 2009 al año 2016, debido a la precariedad en servicios de salud, la tardía detección, contención y tratamiento oportuno, se logró identificar un aumento significativo en enfermedades infectocontagiosas.

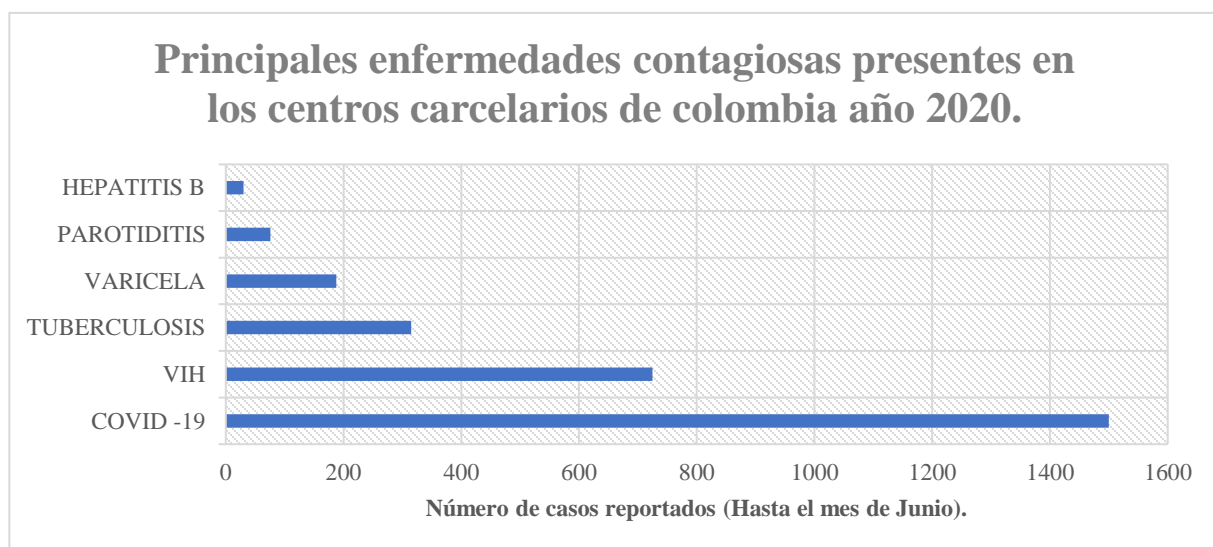
Figura 2: Enfermedades mentales, periodo 2013 -2015.



Elaboración propia. Fuente: Series históricas INPEC. Subdirección de Atención en Salud. Septiembre, 2015.

Entre los años 2013 a 2015, se evidencia que no existe una disminución en los diagnósticos generados para condiciones de trastorno mental en los centros de reclusión (varoniles principalmente), lo que denota que no se está haciendo un seguimiento y/o tratamiento oportuno, por ende, las cifras se mantienen en el tiempo.

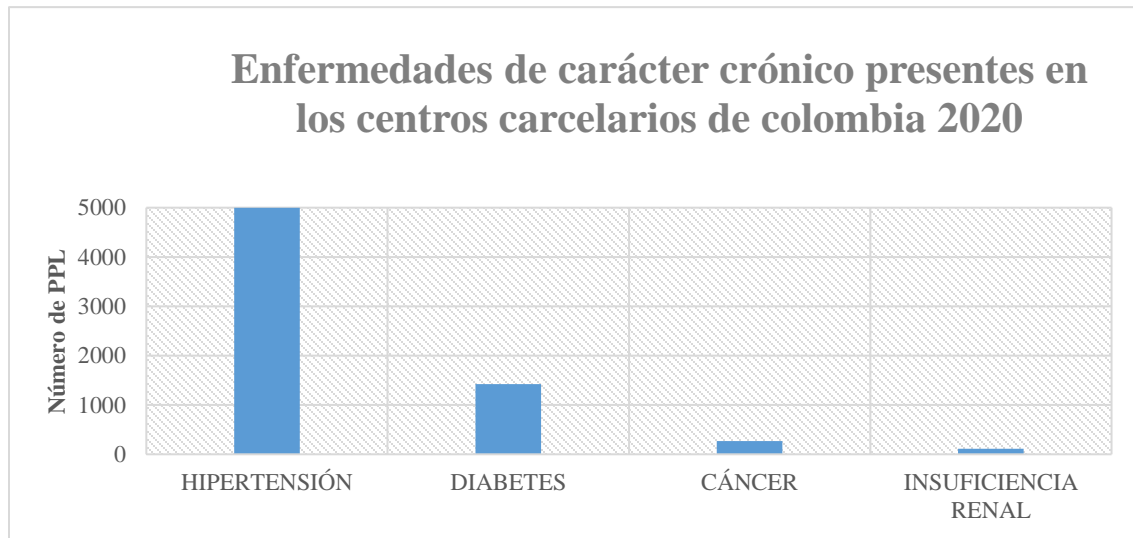
Figura 3: Principales enfermedades contagiosas, periodo 2020.



Elaboración propia. Fuente: INPEC, en respuesta a petición de información del 24 de junio de 2020 realizada por el grupo de prisiones. Facultad de Derecho. Universidad de los Andes.

Se evidencia el incremento de enfermedades contagiosas en los centros penitenciarios y carcelarios para el año 2020, generando una alerta en cuanto a los casos de VIH y COVID 19, lo cual es un indicio claro del manejo precario que desde la institucionalidad se le está dando a una problemática tan compleja como lo es el tratamiento especial de las personas seropositivas, sumado a lo anterior, se hace evidente la negligencia en cuanto al control que se le dio a la pandemia generada por el virus del Covid-19 en las PPL.

Figura 4: Enfermedades de carácter crónico, periodo 2020.

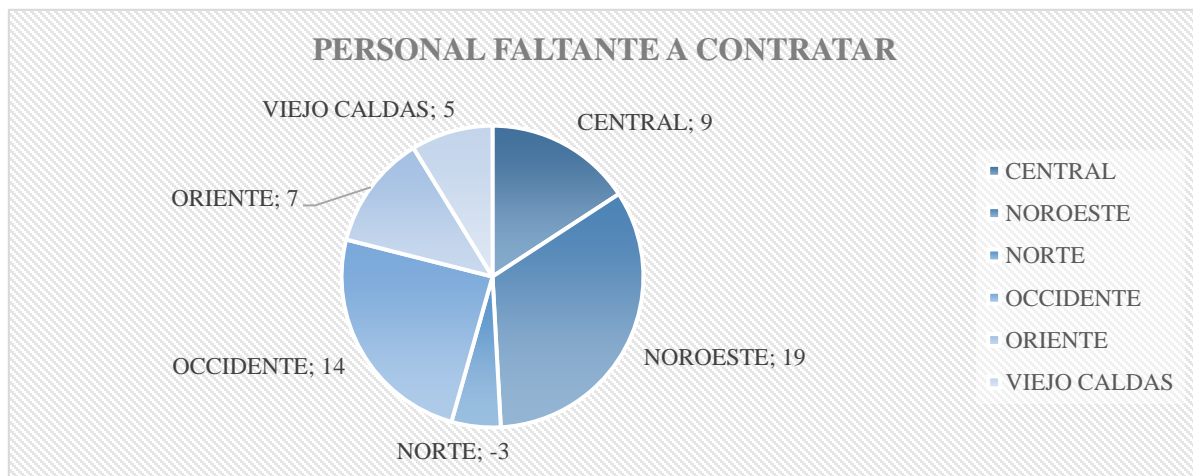


Elaboración propia. Fuente: Covid-19 y la crisis estructural de las prisiones en Colombia, 2020. INPEC, cifras tomadas de la investigación del grupo de prisiones. Facultad de Derecho. Universidad de los Andes. (p. 12).

Por otra parte, la presencia de enfermedades de carácter crónico requiere de una atención especializada y constante por parte del personal médico en los centros carcelarios, esto pone en entredicho la falta de personal especializado en dichas patologías.

4.2 CIFRAS PERSONAL EN SALUD, INFRAESTRUCTURA E INSUMOS

Figura 5: Personal faltante por contratar por región.



Elaboración propia. Fuente: Tercer informe semestral de seguimiento a la sentencia T-762. INPEC, (2017). (p. 22)

Con respecto a las redes de servicios de complejidad baja, las cifras aportadas por el (INPEC, 2017), reflejan un nivel alto de contratación de profesionales en salud (médico general, odontólogo general, enfermera, higienista oral, auxiliar de enfermería y auxiliar de odontología) (p. 22), como se puede observar en la gráfica anterior, los faltantes en temas de contratación son bajos e incluso en la zona norte se evidencia que hay mayor personal del que se presupone necesario, sin embargo surge el cuestionamiento de si estos altos porcentajes de contratación, ascendentes al 94% del total planteado, (unos 1010 profesionales), realmente tienen la capacidad de atender a una cantidad de reclusos ascendente a 107.490 individuos reclusos en las cárceles de la Nación. (CSS, 2018, p.37).

Tabla 1. Falencias en infraestructura carcelaria a nivel nacional.

FALENCIAS EN INFRAESTRUCTURA	
Establecimiento penitenciario y carcelario de alta seguridad de VALLEDUPAR	Inconvenientes con el suministro de agua, carencia de Pimpina personal.
Establecimiento penitenciario y carcelario de SAN GIL	Requiere ampliaciones, presenta dificultad por su ubicación en el casco urbano.
Complejo carcelario y penitenciario de COIBA - Picaleña de IBAGUE	Condiciones de inhabitabilidad- Patio 3, carencia en el suministro de agua
Establecimiento penitenciario y carcelario de SOGAMOSO	Problemas de humedad y filtraciones.
Establecimiento carcelario LA MODELO-BARRANQUILLA	Adecuación de redes eléctricas- Riesgo de incendio.
Complejo carcelario y penitenciario METROPOLITANO- BOGOTÁ	Mantenimiento estructural debido al deterioro
Establecimiento penitenciario y carcelario de CÓMBITA	Mantenimiento integral sector de mediana seguridad
Establecimiento penitenciario y carcelario de MEDELLIN- BELLAVISTA	Presencia de escombros en el patio dos, riegos de seguridad.
Establecimiento penitenciario y carcelario de YOPAL	Problemas de contaminación en alcantarillado-Área de alimentos.
Establecimiento penitenciario y carcelario de VILLAVICENCIO	Daños estructurales.
Reclusión de mujeres - BOGOTÁ	Deterioro en duchas, sanitarios, humedad y filtraciones.
Cárcel MODELO - BOGOTÁ	Obras sin finalizar, procesos de deterioro en la estructura.

Establecimiento penitenciario y carcelario de PALMIRA	Deterioro en la estructura, falencias en red sanitaria e hidrosanitaria.
Establecimiento penitenciario y carcelario de CALI	Tiempo de uso de la estructura superior a 60 años.
Establecimiento penitenciario y carcelario de GUADUAS	Inoperatividad de la planta de tratamiento de aguas.
Establecimiento penitenciario y carcelario de MONTERÍA	Requiere planta eléctrica.
Establecimiento penitenciario y carcelario de CALARCÁ	Falencias en la prestación del servicio de odontología y atención especializada.
Reclusiones de POPAYAN, EL BORDO Y SILVIA	Mejoras en las instalaciones, obras de mantenimiento y tratamiento de aguas.
Establecimiento penitenciario y carcelario/ Reclusión de mujeres de PASTO	Limitadas condiciones en la planta física, hacinamiento, condiciones inhumanas.
Establecimiento penitenciario y carcelario de LA DORADA	Servicio de agua suspendido, falta de infraestructura.
Establecimiento penitenciario y carcelario de MANIZALES	Mantenimiento integral, faltan cubiertas en el área de sanidad.

Elaboración propia. Fuente: Tercer informe semestral de seguimiento a la sentencia T-762. INPEC. (2017). (pp. 69-71).

El informe elaborado por el (INPEC, 2017), evidencia que existe una enorme carencia en materia de infraestructura en los centros penitenciarios y carcelarios del país, denotando un vacío existente en materia de contratación y distribución de proveedores que se encarguen de realizar las mejoras e intervenciones necesarias que garanticen condiciones de vida dignas para las PPL, lo cual repercute de forma directa en las garantías de prestación de los servicios sanitarios y de salud de los reclusos en general. En la tabla relacionada, se describen claramente las necesidades presentes en los diferentes centros de reclusión del país, lo cual lleva a cuestionar si el modelo de contratación público que actualmente se maneja es eficiente para abarcar todas las condiciones de mantenimiento que estos centros solicitan, a partir de esta situación es posible considerar la viabilidad de una privatización de carácter parcial, lo cual podría beneficiar de forma gradual las condiciones estructurales de estos centros carcelarios.

Tabla 2. Caracterización de la intervención de privados en suministros e insumos médicos.

SUMINISTRO DE INSUMOS	
PROVEEDOR	REGIONAL ERON
CAFAM	Central y Noroeste.
GENÉRICOS ESCENCIALES	Occidente, Oriente, Norte & Viejo Caldas.
COLSUBSIDIO	Detención domiciliaria & Fallos de tutela.
IMCOLMÉDICA S.A.	Cubrimiento nacional de insumos Odontológicos.
DISTRIBUIDORA GLX S.A.S.	Servicios intramurales en todo el país.
C & A S.A.S	Artículos de aseo a nivel nacional.

Elaboración propia. Fuente: Tercer informe semestral de seguimiento a la sentencia T-762. INPEC. (2017). (p. 24).

En el transcurso del presente documento se han expuesto las posturas de diversos autores con relación a la posible solución del planteamiento metodológico, para culminar este apartado de análisis univariado es necesario recalcar que el tema de los insumos médicos ha sido ampliamente discutido, al presentarse condiciones de precariedad y carencia de estos elementos en los centros penitenciarios y carcelarios a lo largo y ancho del territorio, la tabla dos (2), evidencia una condición inicial de aplicación con respecto a la privatización parcial, de la cual se desprende la concesión de los procesos de distribución y abastecimiento de insumos médicos a los centros carcelarios por parte de compañías privadas, procesos que se han implementado en las ERON de jurisdicciones regionales en todo el país.

4.3 ANÁLISIS DE DERECHO COMPARADO.

Desde la experiencia de Estados Unidos.

Estados Unidos se establece como el primer país que inició la implementación global de las cárceles privadas, desde la óptica de (Arriagada, 2012) este modelo surgió de la necesidad de tener un compromiso social con el delincuente, el cual se enmarca en el estado de bienestar (p. 7), motivo por el cual, desde la institucionalidad se propendió por ceder la totalidad de las

funciones que se encontraban netamente en cabeza del Estado a los particulares. (Urban Justice Center,2018) exponen que uno de los casos más representativos es el de CoreCivic y GEO Group, quienes desde la década de los ochenta operan con ánimo de lucro en los sectores de atención sanitaria, alimentos, comercio de comisarios y demás sectores. (p. 1).

Continuando con el contexto norteamericano, esta concesión con respecto a la totalidad de funciones, permite a las entidades privadas delegadas por el estado, tomar el control integral de los centros penitenciarios y carcelarios, esto enmarca las funciones administrativas, los apartados de gestión, control y servicios internos, dentro de los cuales se resaltan los apartados de alimentación, distribución habitacional y procesos de atención en salud para los reclusos bajo sujeción. Con respecto a los objetivos planteados en este sistema de participación total de las entidades privadas (M. Dammert, 2006) manifiesta que se pretende reducir los costos estatales, producir un aumento representativo en los niveles de rehabilitación, minimizar la reincidencia y las condiciones de hacinamiento, en aras de mejorar el bienestar de los sujetos bajo reclusión. (p. 1)

No obstante, el modelo de privatización total ha sido blanco de numerosas críticas, puesto que al centralizar todo el control de la operación carcelaria en manos de los privados se estaría “comercializando” la actividad jurídico-penal, lo cual conllevaría a la generación de un efecto adverso al que se busca con la privatización, el cual es garantizar mejores condiciones de vida para la población privada de la libertad.

Tabla 3. Estudios de carácter comparativo con respecto a los costos de operación en centros de reclusión de carácter público y privado en EE. UU.

ESTUDIOS	AHORRO
<i>Comparating costs of public and private prisons: A case study by Charles H. Logan and Hill W. McGriff. NIJ Reports, septiembre/octubre 1989.</i>	5%
<i>Breaking the mold: New ways to govern Texas by John Sharp. Texas Comptroller of Public Accounts. Texas Performance Review, julio 1991.</i>	10% a 14%
<i>Certification of Correctional Facility Actual Per Diem Cost Pursuant to Section 957.07 Florida statutes. Florida office of the auditor general, noviembre 1993.</i>	8% a 10%
<i>Privatisation review: minimum security correctional facilities. Auditor of Public Accounts. Commonwealth of Kentucky, 1994.</i>	9%
<i>Texas correctional cost per day 1993-94. Texas Criminal Justice Policy Council, febrero 1995.</i>	21%
<i>Comparative evaluation of privately manager CCA prison and stated manager prototypical prison. Select oversight committee on corrections. Tennessee Legislatura, 1995.</i>	0%
<i>Department of Correctional privatization feasibility study. Legislative Budget Committee. Olimpia, Washington, enero, 1996.</i>	0% a 2%
<i>Cost effectiveness comparison of private vs public prison in Louisiana: A comprehensive analisis of Allen, Avoyelles and Winn Correctional Centres, by William G. Archambeault, Ph.D., and Donald R. Deis, Jr, Ph.D.. Louisiana State University, Baton Rouge, octubre 15, 1996.</i>	14% a 16%
<i>Cost of incarcerate. Kentucky Department of Corrections, FY 1996-97.</i>	>12%
<i>Comparing the cost and performance of public and private prison in Arizona. Joint Legislative Committee, agosto 1997.</i>	17%
<i>The National Institute of Justice Studies - The Urban Institute (Haltzy, 1989); Tennessee, Kentucky, and Massachusetts</i>	-10% en costo diario por interno
<i>Sechrest and Schilor (1993); California</i>	-9% en costo diario por interno

Fuente: Privatización de centros de reclusión en Colombia. Rey, 2004. Cuadro número veintitrés (23). (p. 79).

Como se hace evidente en la tabla tres (3), los beneficios en materia económica, con respecto al apartado de la privatización total en el caso norteamericano no presentan beneficios superiores al 14 % con respecto a las cárceles operadas por entidades del Estado, lo cual da pie, para argumentar sobre su cuestionable pertinencia, observando valores negativos, es decir, pérdidas y porcentajes de 0%, en suma, no se presentarían beneficios.

Con todo lo expuesto en este acápite, se reafirma la postura que se ha venido desarrollando a lo largo de esta investigación, bajo la premisa de que la privatización en los centros penitenciarios y carcelarios no debe hacerse de forma total, sino por el contrario, debe ser de forma gradual y parcial, enfocándose en el sector más demandante y necesario en la actualidad, el cual es el sector de la salud. Empero, los esfuerzos por demostrar la pertinencia de la privatización parcial logrados desde otros ordenamientos no pueden perderse de vista, ya que desde la experiencia se ha logrado demostrar que delegar algunas funciones propias de la actividad carcelaria a privados trae consigo una serie de beneficios, los cuales serán expuestos en el literal descrito a continuación.

Desde la experiencia de Chile.

Tomando en consideración las condiciones de bienestar que deben procurarse para la población reclusa, es importante destacar las condiciones de salubridad de los centros penitenciarios, un sistema de atención médica eficiente y delimitar las condiciones de hacinamiento, estos factores generaron en la República de Chile un serio debate, ya que según afirma (L. Dammert, 2007), se formularon múltiples críticas a la institución encargada de la regulación y control del sistema penitenciario de esta Nación, conocido como la Gendarmería de Chile, generando un detrimento de su imagen pública como consecuencia de procesos de corrupción, negligencia, fugas, niveles elevados de reincidencia y programas de rehabilitación deficientes (p. 213). A partir de este debate social, el gobierno de este país ha implementado un esquema de administración de características público-privadas, lo cual en última instancia tendría un aporte positivo para las condiciones de vida de los reclusos chilenos.

Concordantemente, el Banco interamericano de desarrollo (BID, 2013), afirma que “Actualmente, en Chile opera un sistema penitenciario bajo un modelo mixto de provisión de servicios, en el que confluyen cárceles operadas por el Estado y concesionadas” (p. 4), es decir, la nación chilena ha optado por implementar un sistema penitenciario de administración mixta, lo cual implica la participación de privados de forma parcial, a diferencia del modelo norteamericano en el cual la privatización se evidencia de forma total.

A este respecto (Arriagada, 2012) en (Becerra, 2015), expone que para el inicio del programa se contempló tanto el diseño como el equipamiento y procesos constructivos de distintas unidades penitenciarias, las cuales se adjudicaron en forma de concesión, sin embargo, la Gendarmería de Chile conservó los apartados de dirección y seguridad de dichos establecimientos. (P. 8).

Tabla 4: Distribución en el modelo penitenciario de la República Chilena.

	Modelo Público	Modelo Público-privado
Administración	Gendarmería de Chile	Gendarmería de Chile
Vigilancia y seguridad	Gendarmería de Chile	Gendarmería de Chile proporciona la vigilancia y el concesionario la tecnología y sistemas de seguridad.
Gestión	Pública	Público-privada
Financiamiento	Pública	Concesionario, con pago de subsidios por parte del Estado.
Reinserción social	Gendarmería de Chile	Concesionario
Mantenimiento de infraestructura	Gendarmería	Concesionario
Equipamiento estándar y de seguridad	Gendarmería	Concesionario
Servicios básicos	Gendarmería	Concesionario

Fuente: Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en América Latina. L. Dammert, 2007, Tabla número uno (1): Modelos penitenciarios en Chile – Gendarmería de Chile año 2005.

Se infiere de la tabla anterior, aportada por Lucía Dammert, que los apartados de administración, vigilancia y seguridad se encuentran bajo la gestión pública, enmarcada en la Gendarmería, considerando que para el apartado de vigilancia se observa un aporte en el campo tecnológico por parte del sector privado o concesión, esto hace evidente que las responsabilidades administrativas no se delegan a las compañías componentes de la concesión y el sector público sigue manteniendo un alto nivel de influencia sobre los centros carcelarios.

Por otra parte los conceptos relacionados con los programas de reinserción, mantenimiento estructural, equipamiento y servicios básicos, en los cuales se incluyen los apartados de alimentación y atención en salud de los reclusos, son manejados de forma concesionada por la parte privada de la administración, esto es, por las compañías en concesión en periodos de tiempo delimitados por la entidad pública, con lo cual, según las afirmaciones de (L. Dammert, 2007) se tiene la finalidad de disminuir las condiciones de hacinamiento de los centros penitenciarios, aumentar la calidad de vida de los reclusos, generar una reducción en la reincidencia y a través del capital privado reducir los costos públicos en cuanto a mantenimiento de los centros de reclusión. (pp. 213-214).

Consecuentemente con las observaciones aportadas por los autores citados en el caso chileno, es importante resaltar que (M. Dammert, 2006) expone: “ejemplo importante de introducción del capital privado en el sistema carcelario es Chile, que presenta una de las más altas tasas de población presa por habitante de América Latina” (p. 1), se expresa pertinente la realización de un símil con el sistema penitenciario Colombiano, en el cual las tasas de hacinamiento y condiciones precarias en cuanto a habitabilidad y atención en términos de alimentación y salud de las PPL poseen estimaciones elevadas, se propone una alternativa diferenciada según los lineamientos público-privados de administración carcelaria para lograr la obtención de beneficios en la población reclusa a través de la privatización parcial en el sistema penitenciario Colombiano.

5. CONCLUSIONES.

Como consecuencia de la investigación realizada, se ha logrado establecer un marco general de visualización de las posibles formas de implementación de la privatización en el sistema penitenciario y carcelario colombiano a través de las exposiciones generadas con respecto a los conceptos total y parcial de su aplicación, se ha establecido una visión holística de la temática de investigación, punto esencial para proponer una posición frente a la solución del problema jurídico. Tras el análisis univariado estadístico realizado, en el cual se presentan de forma sistemática las condiciones de aumento de patologías y la ineficiencia en materia de infraestructura, personal e insumos que presenta el sistema penitenciario y carcelario colombiano, se establece la pertinencia de la privatización parcial para garantizar los derechos de las PPL y se da pie para la materialización de los principios de relación de sujeción especial en el marco de la privatización parcial de los servicios penitenciarios y carcelarios en el territorio nacional, esto desde la óptica de la aplicación de estas concepciones de carácter mixto (Público-Privado) en cuanto a la administración de los centros carcelarios, resaltando de forma concluyente que tras realizar concesiones parciales, específicamente en el sistema de atención en salud, las PPL presentarán mejores condiciones en cuanto a la protección de sus derechos, sin que los temas de responsabilidad administrativo y de control dejen de estar en manos de las entidades públicas, las cuales mantendrán su posición de responsabilidad y autoridad.

Se tiene que en cabeza de entidades como el USPEC se encuentra la responsabilidad de garantizar el acceso a la salud de las PPL, sin embargo, como se pudo demostrar a lo largo de esta investigación, pese a la intervención de esta entidad, no se está logrando cubrir en su totalidad las necesidades en materia de salud que una población tan vulnerable requiere, adicional a las especificaciones en materia estructural que los centros de reclusión necesitan para garantizar el buen funcionamiento de estos servicios, que en muchas oportunidades presentan deficiencias hasta en el suministro básico de alimentación de agua, o una infraestructura que permita desarrollar las actividades referentes a la atención en salud de forma satisfactoria, de ahí que sea imperativo delegar dicha función a privados que logren

cubrir a cabalidad los requerimientos en materia de atención en salud advertidos en dichos centros de reclusión.

Llegados a este punto, se logra demostrar la pertinencia de la privatización parcial del sistema penitenciario y carcelario en el ámbito de la salud, por cuanto se pudo identificar mediante datos recopilados de diferentes fuentes oficiales las carencias existentes en materia de salud, insumos y personal calificado, lo cual en la actualidad está generando una vulneración a los derechos humanos de las PPL, por consiguiente, en respuesta al problema planteado en el apartado inicial de esta investigación, se demuestra que en virtud de la necesidades existentes, se precisa necesario generar un cambio estructural que permita a través de concesiones brindar escenarios seguros y con estándares de calidad que garanticen en primera medida los derechos humanos de las personas que se encuentran cumpliendo una condena, y en segunda instancia permitan efectivizar la relación de sujeción especial que el estado tiene para con la población carcelaria.

Conforme a lo anterior y tomando en consideración el modelo de privatización total observado en el caso norteamericano, del cual se desprenden algunos inconvenientes con respecto a la administración, dificultades relacionadas con la corrupción en el manejo de recursos e inestabilidad económica de los centros carcelarios, se logró identificar que la privatización total no es efectiva, ya que prepondera el sentido mercantil del proceso penal, delegando la totalidad de funciones a las compañías concesionarias sin un control continuado de las entidades estatales.

En contraste, la experiencia observada en la República de Chile evidencia como la intervención parcial de privados puede generar beneficios en los conceptos de interés de la presente investigación, como lo es el acceso integral a la salud para las PPL, fomentando la inversión en ciertos sectores, es posible generar un estado de bienestar en las condiciones de estos individuos, resaltando que los procesos de vigilancia y control de los centros de reclusión siguen estando bajo la responsabilidad de las entidades gubernamentales, lo cual permite poseer un sistema continuado en el cual se prepondere también por los intereses públicos, de esta manera y tras realizar el símil con las condiciones precarias presentadas en el sistema penitenciario nacional, se especifican los beneficios de la intervención de privados en proporciones parciales.

6. REFERENCIAS

Académicas:

- Acevedo, E. (2015). *El sistema penitenciario y el derecho fundamental a la salud en las personas privadas de la libertad en el establecimiento carcelario de mediana seguridad de Santa Bárbara-Antioquia*. Universidad de Medellín-Facultad de Derecho. Medellín.
- Amaya, Á., & Acosta, J. (2011). *La responsabilidad internacional del estado frente al deber de custodia: estándares internacionales frente a los centros estatales de detención*. Revista Estudios Socio-jurídicos. Bogotá.
- Arcos, J. (2019). *Hacinamiento carcelario: reflexiones críticas en el constitucionalismo colombiano*. Revista Pensamiento Jurídico, (49).
- Arenas, L., & Cerezo, A. (2016). *Realidad penitenciaria en Colombia: la necesidad de una nueva política criminal*. Revista Criminalidad, 58(2).
- Ardila, L. (2012). *Las relaciones de sujeción entre el estado y sus funcionarios*. Policía Nacional. Bogotá.
- Arriagada, I. (2012). *De cárceles y concesiones: Privatización carcelaria y penalidad neoliberal*. Revista Derecho, 2(25).
- Ballen, L. (2015). *Salud en las cárceles de Colombia: un amparo constitucional sin remedio*. Universidad de los Andes. Bogotá.
- Banco Interamericano De Desarrollo. (2013). *Evaluación del sistema concesionado versus el sistema tradicional en la reducción de la reincidencia delictual*. Instituciones para el Desarrollo (IFD) División de Capacidad Institucional del Estado (ICS), NOTA TÉCNICA # IDB-TN-558.

- Becerra, D. (2015). *Privatización Carcelaria y Hacinamiento: Una perspectiva comparada*. Universidad de Los Andes, Facultad de Derecho.
- Bejarano, J., Celedón, C., & Socha, L. (2015). *Alimentación penitenciaria: entre higiene y derechos*. Universidad Nacional De Colombia-Sede Bogotá-Facultad de medicina.
- Bello, J., & Parra, G. (2016). *Cárceles de la muerte: necro política y sistema carcelario en Colombia*. Revista Universatis Humanistica. (82).
- Betancur, D. (2016). *Relaciones de especial sujeción, entre el estado y las personas privadas de la libertad*. Universidad Santo Tomás- Facultad de derecho, Medellín Colombia.
- Cartagena, I., & Tamayo, L. (2012). *Incidencia del hacinamiento carcelario en los procesos de resocialización intramural del Establecimiento Penitenciario de Mediana Seguridad y Carcelario de Armenia Quindío durante los años 2012-2013*. Universidad libre. Pereira.
- Cote, W., & Peña, L. (2016). *Acciones jurídicas aplicables para disminuir el hacinamiento de internos en el centro penitenciario de mediana seguridad de Cúcuta*. Universidad Libre De Colombia. Cúcuta.
- Chavarría, P. (2008). *Sobrepoblación y hacinamiento carcelarios: los casos de los Centros de Atención Institucional La Reforma, El Buen Pastor y San Sebastián*. Universidad de Costa Rica. San José de Costa Rica.
- Dammert, L. (2007). *Perspectivas y dilemas de la seguridad ciudadana en américa latina*. Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO Sede Ecuador). Quito.
- Dammert, M. (2006). *Privatización del sistema carcelario*. Revista Ciudad Segura, 1.
- Gallego, A. (1960). *Relaciones especiales de sujeción y el principio de legalidad de la administración. Contribución a la teoría del Estado de Derecho*. Universidad de Múnich. Alemania.

- Gil, L., García, G., & Esteban, R. (2009). *Relaciones especiales de sujeción, aproximación histórica al concepto*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Gómez, F. (2016) *Alternativas para superar el hacinamiento carcelario en Colombia con enfoque en derechos humanos*. Revista Criterio Jurídico Garantista, 8(13).
- González, L. (2000). *Situación penitenciaria y pena privativa de la libertad*. Universidad Javeriana. Bogotá.
- Iturralde, M., Santamaría, N., & Uribe, J. (2020). *Covid-19 y la crisis estructural de las prisiones en Colombia*. Universidad De Los Andes – Grupo de Prisiones.
- León, J., Torres, H., & Serrano, J. (2012). *Drama humano en los centros penitenciarios y carcelarios de Colombia*. Revista Al derecho y al revés, (8).
- Luhmann, N. (2012). *Sociología del Derecho*. Universidad Libre. Bogotá
- Martínez, L. (2015) *Transformación de las relaciones especiales de sujeción de la subordinación laboral a la relación funcional*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Mancera, A. (2008) *Consideraciones durante el proceso comparativo*. Biblioteca jurídica virtual del instituto de investigaciones jurídicas de la UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, 41 (121), 213-243.
- Matthews, R. (2011). *Una propuesta realista de reforma para las prisiones en Latinoamérica*. Revista Política Criminal, 6(12).
- Mayorga, N. (2015). *Sistema penitenciario y carcelario en Colombia dentro del marco del Estado Social de Derecho*. Universidad Militar Nueva Granada – Facultad de Derecho – Postgrados. Bogotá.

- Mejía, S. (2014). *Las barreras de acceso al derecho fundamental a la salud de la mujer embarazada reclusa en Colombia en perspectiva de derechos*. Revista Analecta Política, 4(7).
- Montañez, L., Pardo, J., & Rosas, N. (2019). *Emergencia de la educación superior en establecimientos carcelarios en Colombia entre los años 2005 a 2015*. Universidad pedagógica Nacional. Bogotá
- Molano, M. (2006). *Lecciones de derecho disciplinario. Vol 1*. Procuraduría General De La Nación, Instituto de estudios del Ministerio Público.
- Montoro, A. (2007). *El funcionalismo en el Derecho: Notas sobre N. Luhmann y G. Jakobs*. Anuario de Derechos Humanos, Nueva Época 8.
- Núñez, E., & Rojas, F. (2014). *La privatización de las cárceles en el caso de Costa Rica*. Universidad Estatal a Distancia de Costa Rica. San José.
- Ordoñez, K. (2016). *Impacto de los programas de resocialización en la reinserción social de la población reclusa*. Universidad nuestra señora del Rosario. Bogotá.
- Palacios, G. (2018). *Los derechos humanos como límite al sistema carcelario en Colombia*. Derecho y realidad, 14(28).
- Paredes, O., & Pereira, R. (2013). *Situación de Salud de reclusos de un Centro de Cumplimiento Penitenciario, Chile*. Revista Española de Sanidad. Penitenciaria, (15) 3.
- Pedraza, R. D. S. (2015). *Resocialización y dignidad humana en el sistema penitenciario y carcelario colombiano*. Hipótesis libre, 0(10).
- Posada, J. (2013). *Estudio sobre la privación de la libertad y los derechos fundamentales relacionados*. Comlibros. Bogotá.
- Rey, J. (2004). *Privatización de centros de reclusión en Colombia*. Revista Planeación y Desarrollo, (15-2).

- Rincón, Y. (2014). *El hacinamiento en el sistema penitenciario carcelario colombiano*. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá.
- Rivera, I. (2009). *La cuestión carcelaria*. Editores del puerto. Buenos Aires.
- Robles, O. (2011). *El hacinamiento carcelario y sus consecuencias*. Revista digital de la maestría en ciencias penales, (3). Universidad de Costa Rica. San José de Costa Rica.
- Rodríguez, F. (2009). *¿La investigación jurídica y socio-jurídica?* Revista Justicia. Universidad Simón Bolívar. Barranquilla. (Rodríguez, 2009)
- Sarasti, C. (2015). *Hacinamiento y política carcelaria, un atentado a la dignidad humana*. Universidad ICESI. Santiago de Cali.
- Suarez, J. (2015). *La dignidad humana, el caso de los internos desde la sentencia T-153 de 1998*. Universidad Católica de Colombia. Bogotá.
- Urban Justice Center. (2018). *The prisión industrial complex: Mapping private sector players*. Urban Justice Center, Corrections accountability Project.

Legislativas:

- Colombia, Centro Nacional De Enlace, (CNE). (2016). *Datos manual técnico SIME, cifras aportadas al ministerios de salud, manejo de brotes en PPL*.
- Colombia, Congreso De La República. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Diario oficial No 116 del 20 de julio de 1991.
- Colombia, Congreso De La República. (2015). *Decreto 2245 de 2015*. Diario oficial No 49706 del 24 de noviembre de 2015.
- Colombia, Congreso De La República. (1993). *Ley 65 de 1993 por la cual se expide el Código Penitenciario y Carcelario*. Diario oficial, 20 de agosto de 1993 No 40.999.

Colombia, Congreso De La República. (2014). *Ley 1709 de 2014 por la cual se reforman algunos artículos de la Ley 65 de 1993, Ley 599 del 200, Ley 55 de 1985 y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial, 20 de enero de 2014. Pg. 22.

Colombia, Congreso De La República. (2015). *Resolución 5159 de 2015*. Diario oficial No 49.713 del 1 de diciembre de 2015.

Colombia, Comisión De Seguimiento De La Sociedad Civil, (CSS). (2018). *Comisión de Seguimiento de la Sociedad Civil a la Sentencia T-388 de 2013*. Respuesta al informe semestral del Gobierno Nacional al Estado de cosas inconstitucional del Sistema Penitenciario y Carcelario.

Colombia, Instituto Nacional Penitenciario Y Carcelario, (INPEC). (2017). *Tercer informe semestral de seguimiento a la sentencia T-762 (2015)*, (p. 22).

Salvador, Secretaría General OEA, (1988). *Protocolo adicional a la convención americana sobre derechos humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales "Protocolo San Salvador"*. Artículo diez (10).

Jurisprudenciales:

Colombia, Consejo De Estado, (2016). *Sentencia; 2016-00057 de 02 de junio de 2016*. -Dr.

Alberto Yepes Barreiro. Recuperado de: <http://www.consejodeestado.gov.co/>.

Colombia, Corte Constitucional. (2020). *Auto; 486-2020 – Gloria Stella Ortiz Delgado*.

Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov>.

Colombia, Corte Constitucional. (2020). *Relatoría sobre relaciones de sujeción del Estado con PPL*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/t>.

Colombia, Corte Constitucional. (2017). *Sentencia; T-193/17 – Iván Humberto Escrucería Mayolo*. Recuperado de: <http://www.corteconstitucional.gov>.

Colombia, Corte Constitucional. (2013). *Sentencia T-077-13 - Estrada. Alexei Julio*. Recuperado de: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/t-077-13.htm>

Colombia, Corte Suprema De Justicia. (2016). *Sentencia; T - 86205* – José Francisco Acuña Vizcaya. Recuperado de: www.cortesuprema.gov.co.

Corte Interamericana De Derechos Humanos. (2017). *Cuadernillo de jurisprudencia de la corte interamericana de derechos humanos N° 9: personas privadas de la libertad*.

Corte Interamericana De Derechos Humanos. (2004). *Caso Tibi VS Ecuador*. Recuperado de: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_114_esp.pdf